

Modulo di richiesta **CAMPAGNA** **MAGGIO - GIUGNO - LUGLIO 2025** DAL 15 MAGGIO ALL'11 AGOSTO

Il sottoscritto/a.....
associata/o di **SIEVE MUTUA ETS**, presa visione del Regolamento 'Campagna Maggio Giugno Luglio 2025' ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto,

CHIEDE

l'erogazione del sussidio:

- SUSSIDIO PER LE SPESE SOSTENUTE PER UNA SEDUTA DI IGIENE ORALE (soci 18-61)**
- SUSSIDIO PER L'ACQUISTO DI LENTI DA VISTA O LENTI A CONTATTO (soci di età maggiore di 61 anni)**
- SUSSIDIO PER LE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO DI UN BIGLIETTO DI INGRESSO PER UN EVENTO MUSICALE, SPORTIVO, CULTURALE, PER L'INGRESSO A MOSTRE, MUSEI O PER L'ACQUISTO DI UN LIBRO DI LETTURA.**
(non sanitario: per tutti i soci di età maggiore a 18 anni possibile da richiedere in alternativa alla tipologia sanitaria)

A tale proposito si allega

SUSSIDIO A FAVORE DEL FIGLIO MINORE

L'erogazione del sussidio, a favore del/i figlio/i minore.....

- SUSSIDIO PER L'ACQUISTO DI UN LIBRO PER LE VACANZE O UN LIBRO DI LETTURA O PER L'ACQUISTO DI UN GIOCATTOLO**

A tale proposito si allega

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa su Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati mediante questa richiesta, operato ai fini dell'erogazione del sussidio, è effettuato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento di dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 193/2003), nel perseguimento delle finalità, mediante i mezzi e coerentemente con le informazioni comunicate mediante l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'atto dell'iscrizione a SIEVE MUTUA e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

Luogo, data _____ , _____

Firma dell'Associato _____